



Onze ref : CGH/AP/CC/Omzendbrief BFM 2010-2

Datum: **07-07-2010**

Contact : Uw dossierbeheerder

Tel. : 02.524.87.00.

Fax : 02.524.87.78.

Ter attentie van de beheerder van het
ziekenhuis

Bijlage: Ontwerp van koninklijk besluit
Onderhandelingen van 4 maart 2010
Model van attesten

BETREFT : Budget van financiële middelen op 1 januari en 1 juli 2010 - Wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen ;

Mevrouw,
Mijnheer,

Deze omzendbrief strekt ertoe de wijzigingen toe te lichten in het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen op 1 januari en 1 juli 2010 (kopie van het ontwerp van besluit in bijlage).

Het ontwerp van koninklijk besluit doorloopt momenteel de vereiste reglementaire en wettelijke procedures. Er wordt op gewezen dat andere maatregelen die van toepassing zijn vanaf 1 januari 2010 het voorwerp uitmaakten van de omzendbrief van 21 december 2009 betreffende het budget van financiële middelen op 1 januari 2010.

Onderdeel A1

Een volledige omzendbrief betreffende de problematiek van de bouwinvesteringen, herconditioneringswerken, bouwkalender, en waarin de wijzigingen aan onderdeel A1 vermeld staan, zal binnenkort verstuurd worden.

Het is echter belangrijk om hier reeds kort toe te lichten welke bepalingen er zijn opgenomen in het ontwerp van koninklijk besluit waarvan sprake hierboven.

Er worden een aantal begrippen in verduidelijkt, zoals het onderscheid dat gemaakt wordt tussen onroerende nieuwbouwinvesteringen en herconditioneringswerken en de toevoeging van mogelijke afschrijvingen van investeringslasten in het kader van duurzame ontwikkeling.

Wat de afschrijving van de herconditioneringswerken betreft, wordt er geleidelijk aan een forfait ingesteld om die afschrijvingslasten te dekken.

Momenteel wordt 100 % van de reële kosten ten laste genomen, maar geleidelijk aan zal er overgeschakeld worden op een forfait dat wordt toegekend aan alle ziekenhuizen.

De definitieve modaliteiten van dit forfait moeten nog vastgelegd worden door de Koning, op basis van het advies dat werd gevraagd aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

Op 1 januari 2010 wordt er een bedrag van 15,9 miljoen euro toegevoegd aan onderdeel A1. Dat bedrag wordt verdeeld onder alle ziekenhuizen naar rata van het aantal erkende bedden.

Concreet :

In 2010 wordt voor alle ziekenhuizen 100 % van de reële afschrijvingslasten van de herconditioneringswerken ten laste genomen.

Bovendien ontvangen ze een eerste forfaitaire schijf die overeenstemt met een pro rata van de 15,9 miljoen.

Tussen 2011 en 2014 ontvangen de ziekenhuizen elk jaar een forfait, dat hen in staat stelt herconditioneringswerken uit te voeren (of om een reserve te creëren in afwachting dat ze die werken zullen starten).

Als hun reële lasten echter hoger liggen dan het toegekende forfait, zullen de reële lasten gefinancierd worden op het moment van de herziening.

Vanaf 2015 zullen de ziekenhuizen ieder jaar een forfait ontvangen en zal er geen financiering meer gebeuren op basis van de reële lasten.

Betreffende de investeringen voor duurzame ontwikkeling, blijft 100 % gedekt op basis van de reële afschrijvingslasten.

De definitie van duurzame ontwikkeling is de volgende: « Duurzame ontwikkeling is ontwikkeling die aansluit op de behoeften van het heden zonder het vermogen van toekomstige generaties om in hun eigen behoeften te voorzien, in gevaar te brengen. ».

De hierboven aangekondigde omzendbrief zal gedetailleerder omschrijven wat we kunnen verstaan onder investeringen voor duurzame ontwikkeling, maar we kunnen hier reeds de werken aanhalen op het vlak van isolatie, waterbeheer, afval, energiebeheer (zonnepanelen, etc.).

Er dient opgemerkt te worden dat de afschrijvingsperiode eveneens gewijzigd zal worden in een volgende wijziging van het koninklijk besluit betreffende de jaarrekeningen van de ziekenhuizen: zowel voor de herconditioneringswerken als voor de investeringen voor duurzame energie zal de afschrijvingsperiode namelijk 20 jaar bedragen.

Onderdeel B2

Ongemakkelijke prestaties

In het kader van het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep, waarvan u in bijlage de conclusies vindt van de tripartite-onderhandelingen (vakbondsorganisaties, ziekenhuisfederaties en de Staat) van 4 maart 2010, worden twee maatregelen gefinancierd via het budget van financiële middelen: de uitbreiding van de valorisatie van de ongemakkelijke prestaties (in onderdeel B2) en de premies voor de houders van een bijzondere beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaamheid (in onderdeel B4 – zie verder).

Vanaf 1 januari 2010 wordt er een bedrag van 40 miljoen euro toegevoegd aan het budget van 4,7 miljoen, toegekend op 1 juli 2009, met het oog op de uitbreiding van de valorisatie van de ongemakkelijke prestaties die effectief worden gepresteerd door het personeel aan het bed van de patiënt in de zorgeenheden, de ondersteunende diensten (anesthesie, operatiekwartier, de gipskamer, het verloskwartier, de centrale sterilisatie, de spoedgevallendienst, de aan de A-, T-, K-, en Sp-diensten verbonden revalidatie- en readaptatiediensten) en de daghospitaisatie.

Onder personeel bij het bed van de patiënt verstaan we de verpleegkundigen, de zorgkundigen en het personeel met een vormingsfunctie binnen de psychiatrische diensten.

Zo wordt er een supplement voor avondprestaties, dat overeenstemt met 20 % van het baremaloon, toegekend voor de prestaties van 19 tot 20 uur, ongeacht de dag van de week, met uitzondering van weekend- en feestdagen.

Wat het personeel betreft dat momenteel forfaitair wordt betaald (11 %), komt dit supplement overeen met de uurtoeslag voor nachtwerk, toegevoegd aan het basisbarema, en het wordt toegekend ongeacht de dag van de week, dus ook voor weekend- en feestdagen.

Die toeslagen worden toegekend aan de werknemer afhankelijk van de werkelijk verrichte prestaties in die tijdspanne.

De gunstigere akkoorden, gebruiken of praktijken blijven van toepassing, ook voor de andere personeelscategorieën en andere sectoren.

De modaliteiten voor toekenning aan het bovengenoemde personeel dat werkzaam is in een van de bovengenoemde diensten tussen 19 en 20 uur zijn voorzien in het koninklijk besluit van 22 juni 2010 betreffende uitvoering van het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep wat betreft de premies voor de titels en de bijzondere beroepsbekwaamheden en de onregelmatige prestaties.

Om die financiering te behouden, zullen de ziekenhuisbeheerder de administratie uiterlijk op 15 oktober 2010 een attest moeten bezorgen dat bewijst dat die voordelen werden toegekend aan het bovengenoemde personeel vanaf 1 januari 2010. Dat attest zal mede ondertekend moeten zijn door de ondernemingsraad voor de privésector, door het plaatselijk overlegcomité voor de openbare sector of, bij ontstentenis, door de vakbondsdelegatie.

Als er een plaatselijk akkoord wordt ondertekend, zal er ook een kopie gestuurd moeten worden naar de administratie.

Provisieel wordt het budget toegekend aan de ziekenhuizen naar rata van hun B2-massa op 30 juni 2009.

Bij de herziening voor het jaar 2010 zal er rekening worden gehouden met het reële aantal VTE's dat aanwezig is bij het bed van de patiënt tussen 19 en 20 uur, afhankelijk van de werkelijk geleverde prestaties tijdens die tijdspanne, binnen de grenzen van de beschikbare enveloppe.

Onderdeel B4

Overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg

De financiering van de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg wordt geüpdatet zodat er rekening wordt gehouden met de meest recente bevolkingcijfers binnen de attractiviteitszone van de platforms. Aangezien de bevolkingsgegevens op 1 januari 2009 niet beschikbaar waren, werden de bevolkingsgegevens op 1 januari 2008 gebruikt om de berekening te actualiseren overeenkomstig de regels beschreven in artikel 52.

Ziekenhuishygiëne

De algemene ziekenhuizen en de geïsoleerde G- en Sp ziekenhuizen met meer dan 150 bedden krijgen sinds 1 juli 2007 een gegarandeerde specifieke minimumfinanciering van de verpleegkundige-hygiënist en de geneesheer-hygiënist naar rata van 1 VTE verpleegkundige en 0,5 VTE arts op voorwaarde dat ze deelnemen aan het programma voor toezicht op de nosocomiale infecties van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en dat ze een werkgroep oprichten voor de opvolging van het antibiotieerbeleid in hun instellingen.

Er is voorzien dat deze gegarandeerde minimumfinanciering wordt uitgebreid tot de geïsoleerde Sp- en G-diensten of ziekenhuizen met minder dan 100 bedden naar rata van 0,25 VTE verpleegkundige en 0,1 VTE

arts en tot de geïsoleerde Sp- en G-diensten of ziekenhuizen met 100 à 150 bedden naar rata van 0,5 VTE verpleegkundige en 0,25 VTE arts.

Valorisatie van de bijzondere beroepstitels en beroepskwalificaties

In het kader van het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep, is er voorzien om vanaf 1 januari 2010 de bijzondere beroepstitels (BBT) en de bijzondere beroepskwalificaties (BBK) financieel te valoriseren waarvoor de verpleegkundigen een erkenning ontvingen van de minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid.

Onder BBT en BBK moet worden verstaan het geheel van de BBT en BBK waarvan de lijst is opgenomen in het koninklijk besluit van 27 september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepskwalificaties voor de beoefenaars van de verpleegkunde, naarmate hun erkenning via specifiek ministerieel besluit.

Momenteel hebben ministeriële besluiten de erkenningsmodaliteiten geregeld van de BBT intensieve zorg en spoedgevallenzorg, geriatrie en oncologie, en een BBK geriatrie.

Zo moet er vanaf het jaar 2010 een jaarlijkse premie van 3.341,50 euro bruto worden gestort aan verpleegkundigen met een BBT die effectief werkzaam zijn in een dienst, een functie of een zorgprogramma waar die specialisatie wordt voorzien, naar rata van de arbeidstijd en het aantal gepresteerde maanden. Voor verpleegkundigen met een BBK, die voldoen aan de hierboven beschreven voorwaarden, bedraagt de jaarlijkse premie 1.113,80 euro.

De financiering van de ziekenhuizen wordt berekend op basis van het aantal VTE's in het bezit van een BBT of BBK volgens de enquête die werd georganiseerd door de administratie, vermeerderd met een gemiddeld percentage van 34,67 % om de werkgeversbijdrage te dekken.

Voor de BBT werden na de enquête de volgende de kostenplaatsen weerhouden om de provisie te dekken:

| | |
|------|---|
| G | 300 DIENST GERIATRIE |
| G | 315 DIENST PSYCHO-GERIATRIE |
| G | 553 GERIATRISCH DAGZIEKENHUIS |
| ONCO | 210 DIENST VOOR DIAGNOSE EN HEELKUNDIGE BEHANDELING |
| ONCO | 220 DIENST VOOR DIAGNOSE EN GENEESKUNDIGE BEHANDELING |
| ONCO | 314 DIENST PALLIATIEVE ZORG |
| ONCO | 570 RADIOTHERAPIE |
| IZS | 150 SPOEDGEVALLEN |
| IZS | 151 WACHTDIENST |
| IZS | 152 MUG |
| IZS | 490 INTENSIEVE ZORGEN |

Voor de BBK werden na de enquête de volgende de kostenplaatsen weerhouden om de provisie te dekken:

| |
|------------------------------------|
| 300 DIENST GERIATRIE |
| 315 DIENST PSYCHO-GERIATRIE |
| 553 GERIATRISCHE DAGHOSPITALISATIE |

De modaliteiten voor de toekenning van deze premie zijn voorzien in het koninklijk besluit van 22 juni 2010 betreffende uitvoering van het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep wat betreft de premies voor de titels en de bijzondere beroepsbekwaamheden en de onregelmatige prestaties.

Om die financiering te behouden, zullen de ziekenhuisbeheerders de administratie tegen uiterlijk 15 oktober 2010 een attest moeten bezorgen dat bevestigt dat die premies aan het bovenvermelde personeel werden toegekend vanaf 1 januari 2010. Dat attest zal mede ondertekend moeten worden door de ondernemingsraad voor de privésector, door het plaatselijk overlegcomité voor de openbare sector of, bij ontstentenis, door de vakbondsdelegatie.

Als er een plaatselijk akkoord wordt ondertekend, moet er eveneens een kopie worden gestuurd naar de administratie.

Onderdeel B5

Vanaf 1 januari 2010 wordt er, ter ondersteuning van de logistiek van het medisch-farmaceutisch comité en van het comité medisch materiaal, een budget van 3,389 miljoen euro verdeeld tussen de ziekenhuizen die erkend zijn voor een functie van ziekenhuisapotheek, bedoeld in het koninklijk besluit van 4 maart 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een ziekenhuisapotheek moet voldoen om te worden erkend.

Per algemeen ziekenhuis wordt er een vast bedrag gestort, met uitzondering van de geïsoleerde Sp- en G-ziekenhuizen, en per psychiatrisch ziekenhuis, geïsoleerd Sp-ziekenhuis of geïsoleerd G-ziekenhuis, en het saldo wordt verdeeld naar rata van het aantal erkende bedden.

Als er sprake is van ziekenhuisassociatie, wordt er voor de verdeling van het saldo rekening gehouden met het geheel van erkende bedden van de ziekenhuizen die deel uitmaken van de associatie. Het vaste bedrag en het saldo worden in dat geval toegekend aan het ziekenhuis dat over de erkenning beschikt.

Er wordt een budget van 3,250 miljoen euro uitgetrokken om de opleiding van de ziekenhuisapothekers te valoriseren. Die ondergaat namelijk een evolutie. Er wordt momenteel een besluit uitgewerkt omtrent deze materie. Het is momenteel dus niet mogelijk om de beschikbare enveloppe te verdelen. De financiering zal dus later plaatsvinden met terugwerkende kracht.

Onderdeel B9

Pediatrische oncologie

Vanaf 1 januari 2010 is voorzien om 14 bijkomende VTE's te financieren in de 7 door de FOD Volksgezondheid geselecteerde centra voor pediatrische hemato-oncologie.

Bijkomend personeel

Het behoud van de financiering van 2.309 bijkomende VTE's van het sociaal akkoord, voorzien in artikel 79octies, is onderworpen aan het sluiten van sectorakkoorden die betrekking hebben op de overmaking van de werkuren, het naleven van de uurrooster en de onmiddellijke vervanging bij afwezigheid.

Indien er een lokaal akkoord is ondertekend, moet een kopie naar de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden verstuurd.

Saldo van de openbare sector

Na afloop van de onderhandelingen over het sociaal akkoord van 2005 bleef er een saldo over voor de openbare sector. Die sector heeft beslist om het saldo aan te wenden om de ongemakkelijke prestaties van het personeel te financieren, dat niet valt onder het nieuwe artikel 48bis, voor wie tussen 19 en 20 uur aan het bed van de patiënt werkt. De modaliteiten voor toekenning aan dit type personeel moeten nog bepaald worden in een plaatselijk akkoord tot uitvoering van Protocol nr. 2009/06 betreffende de onderhandelingen die werden gevoerd op maandag 21 december 2009 binnen het comité voor provinciale en lokale overheidsdiensten (comité C).

Onderdeel C3

Veralgemening van de afschaffing van de supplementen voor tweepersoonskamers

Er werd beslist om de afschaffing van de supplementen voor tweepersoonskamers op 1 januari 2010 te veralgemenen naar alle in het ziekenhuis opgenomen patiënten met, als tegenprestatie, een financiële compensatie voor het inkomstenverlies voor de ziekenhuizen wat betreft onderdeel C3 van het budget van financiële middelen.

Op 31 december 2009 wordt er een budget van 18,750 miljoen euro toegevoegd aan onderdeel C3. Het aldus verkregen budget wordt verdeeld over alle ziekenhuizen naar rata van het totale bedrag van de supplementen voor eenpersoonskamers gefactureerd voor het jaar 2005. Het bedrag van de supplementen voor éénpersoonskamers gefactureerd voor het jaar 2005 is datgene dat werd opgegeven door de ziekenhuizen in de door de administratie georganiseerde enquête.

Varia

Bijkomende herzienbare elementen

Artikel 92 van het koninklijk besluit van 25 april 2002, houdende de lijst van de herzienbare elementen, wordt aangevuld met een nieuw element: het aantal verpleegkundigen met een BBT en BBK.

De administratieve vereenvoudiging

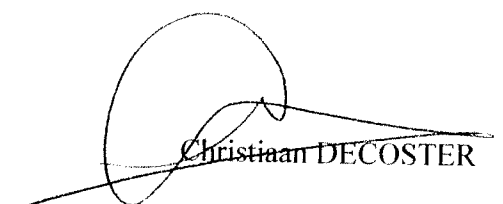
Naar aanleiding van het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen werden er een aantal wijzigingen van reglementaire bepalingen ingevoerd met het oog op vereenvoudiging. Het gaat hoofdzakelijk om het schrappen van de verplichting voor de ziekenhuizen om in de toekomst informatie en/of rapporten te bezorgen voorzien in het koninklijk besluit van 25 april 2002.

Principe van gebruik van recente gegevens

Het besluit vermeldt eveneens principe op basis waarvan, in de mate van het mogelijke, de meest recente gegevens worden gebruikt. In het belang van de instellingen lijkt het namelijk beter om de meest recente gegevens te gebruiken, ongeacht of deze gegevens bijvoorbeeld worden ingezameld via de traditionele kanalen (Bijvoorbeeld: FINHOSTA, MVG, enz. ...), of via ad-hoc-enquêtes (sociale akkoorden, leeftijd van de gebouwen, ...), zelfs al zouden die gegevens, wegens tijdsgebrek, niet grondig gecontroleerd kunnen worden. Het spreekt echter voor zich dat er in de toekomst, in dergelijke gevallen, voorzien moet worden in het corrigeren van de elementen in kwestie, teneinde eventuele aanpassingen aan te brengen nadat de geldigheid van de gegevens werd gecontroleerd.

Met de meeste hoogachting,

Namens de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
De Directeur-generaal,



Christiaan DECOSTER

Bijlagen

ATTEST

Ongemakkelijke prestaties :

onderdeel B2, artikel 48bis van het koninklijk besluit van 25 april 2002

Naam van de instelling :

Erkenningsnummer :

Adres :

Wij, ondergetekende(n), Voornaam, NAAM, Beheerder en Voornaam, NAAM, Vertegenwoordiger van de ondernemingsraad of het plaatselijke overlegcomité,

attesteren door dit schrijven de toekenning, vanaf 1 januari 2010, van de maatregel betreffende de valorisatie van de ongemakkelijke prestaties aan het personeel aan het bed van de patiënt krachtens het koninklijk besluit van 22 juni 2010 betreffende uitvoering van het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep wat betreft de premies voor de titels en de bijzondere beroepsbekwaamheden en de onregelmatige prestaties.

Datum en handtekeningen

ATTEST

Ongemakkelijke prestaties :

onderdeel B9, artikel 79nonies van het koninklijk besluit van 25 april 2002 voor de openbare ziekenhuizen

Naam van de instelling :

Erkenningsnummer :

Adres :

Wij, ondergetekende(n), Voornaam, NAAM, Beheerder en Voornaam, NAAM, Vertegenwoordiger van de ondernemingsraad of het plaatselijke overlegcomité,

attesteren door dit schrijven de toekenning, vanaf 1 januari 2010, van de maatregel betreffende de valorisatie van de ongemakkelijke prestaties, voorzien in artikel 48bis van het koninklijk besluit van 25 april 2002, aan het ander personeel volgens de modaliteiten opgenomen in het lokaal akkoord ter uitvoering van het protocol n° 2009/06 betreffende de onderhandelingen die op maandag 21 december 2009 werden gevoerd in het comité voor de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten (comité C).

Datum en handtekeningen

ATTEST

Premie met betrekking tot de titels en de bijzondere beroepsbekwaamheid :
artikel 71 van het koninklijk besluit van 25 april 2002

Naam van de instelling :

Erkenningsnummer :

Adres :

Wij, ondergetekende(n), Voornaam, NAAM, Beheerder en Voornaam, NAAM, Vertegenwoordiger van de ondernemingsraad of het plaatselijke overlegcomité,

attesteren door dit schrijven de toekenning, vanaf 1 januari 2010, van een jaarlijkse premie van 3.341,50 euro bruto (indexcijfers 01/01/2010) aan elke VTE verpleegkundigen die houder zijn van een bijzondere beroepstitel en een jaarlijkse premie van 1.113,80 euro bruto (indexcijfers 01/01/2010) aan elke VTE verpleegkundigen die houder zijn van een bijzondere beroepsbekwaamheid, krachtens het koninklijk besluit van 22 juni 2010 betreffende uitvoering van het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep wat betreft de premies voor de titels en de bijzondere beroepsbekwaamheden en de onregelmatige prestaties.

Deze titels en bekwaamheden moeten aanvaard zijn door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid.

Datum et handtekeningen